

.....
imię i nazwisko wyrażającego zgodę

.....
Miejscowość i data

.....
adres

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/y
imię i nazwisko

legitymująca/y się dowodem osobistym
seria i numer dowodu tożsamości

wydanym w dniu przez
nazwa organu

wyrażam zgodę na przeprowadzenie prac związanych z likwidacją barier architektonicznych

dla Pani/Pana zamieszkałej/go

w mieszkaniu/budynku, którego jestem właścicielem / współwłaścicielem.*

.....
czytelny podpis właściciela/współwłaściciela

* (właściwe podkreślić)